

347/1393 - DISECCIÓN CORONARIA SECUNDARIA A TRAUMATISMO TORÁCICO CERRADO. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Arredondo Sánchez^a, M. de la Cruz Román^b y G. Cubero García^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García de Donas. Sevilla. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años, fumador, sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos. Consultó por traumatismo esternal tres días antes tras tropezar al suelo y golpearse contra un ladrillo, con dolor retroesternal a la inspiración profunda y disnea progresiva a moderados esfuerzos desde entonces. Eupneico en reposo, sin trabajo respiratorio. Exploración física y constantes normales. Se derivó a servicio de urgencias hospitalario (SUH) para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada al SUH, se realizó radiografía torácica, en la que no se visualizaron signos de fractura ni otras alteraciones patológicas. Durante su estancia en SUH, el paciente comenzó a referir palpitaciones, detectándose en electrocardiograma trazado de taquicardia ventricular monomórfica sostenida (TVMS). Ante la ausencia de respuesta farmacológica inicial, el hallazgo en ecocardiografía de aquiescencia inferolateral y la movilización analítica de enzimas de daño miocárdico, se realizó coronariografía que mostró lesión severa trombótica en arteria circunfleja (ACx) proximal secundaria a disección traumática, procediéndose a colocar stent farmacoactivo a dicho nivel. Durante su posterior estancia en UCI, persistió la TVMS incesante con ineficacia del tratamiento farmacológico antiarrítmico y cardioversión eléctrica, desarrollando el paciente inestabilidad hemodinámica y episodio de fibrilación ventricular que precisó maniobras de reanimación cardiopulmonar. Tras ablación guiada de sustrato en dos ocasiones se consiguió restablecer ritmo sinusal y estabilidad hemodinámica, programándose colocación de desfibrilador automático implantable.

Orientación diagnóstica: Infarto agudo de miocardio secundario a disección traumática de ACx.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico osteomuscular. Neumotórax traumático. Cardiopatía isquémica ateroesclerótica.

Comentario final: La incidencia de afectación cardíaca en los traumatismos torácicos cerrados ronda el 10-15%, siendo la etiología más frecuente en nuestro medio el accidente de tráfico. El infarto agudo de miocardio (IAM) por obstrucción coronaria postraumática es una manifestación muy poco frecuente pero con elevada morbimortalidad, cuyo mecanismo de lesión viene dado por la compresión brusca de la superficie cardíaca contra el esternón y el movimiento de aceleración-desaceleración del mismo. El diagnóstico de IAM postraumático requiere un alto índice de sospecha dada su baja frecuencia y el enmascaramiento con el propio contexto del traumatismo.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Traumatismo torácico. Infarto de miocardio. Disección de arteria coronaria.